Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers, Norbert Heinen

Basale Stimulation

kritisch - konstruktiv

verlag selbstbestimmtes leben

Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers,
Norbert Heinen (Hrsg.)

Basale Stimulation

kritisch – konstruktiv

verlag selbstbestimmtes leben

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Basale Stimulation
kritisch – konstruktiv
Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers, Norbert Heinen (Hrsg.)
Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben; 2006
ISBN 3-950095-67-4

Impressum

Basale Stimulation
kritisch – konstruktiv
Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers, Norbert Heinen (Hrsg.)
Titelentwurf: Cornelia Pasch, Krefeld
Satz und Herstellung: reha gmbh, Saarbrücken
Fotografien: Björn Langlotz, Heidelberg

Der verlag selbstbestimmtes leben ist Eigenverlag
des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf
Tel.: 0211/64004-0, Fax: 0211/64004-20
E-Mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

Alle Rechte vorbehalten

€ 17,40

Désirée Laubenstein

Basale Stimulation und Sexualität – ein Widerspruch in sich?

Das Konzept der Basalen Stimulation mit dem Thema ‚Sexualität' zu verbinden, mag vielen auf den ersten Blick unverständlich oder verwirrend erscheinen. Orientiert man sich jedoch an den Suchergebnissen im Internet, so wird nicht nur der Zusammenhang der Thematiken ‚Basale Stimulation' und ‚Sexualität' deutlich, sondern auch seine Brisanz: Es finden sich 4.940 Eintragungen, davon 327 im Kontext von Basaler Stimulation und sexueller Gewalt, 419 im Kontext von Basaler Stimulation und sexuellem Missbrauch und 46 im Kontext von Basaler Stimulation und sexueller Penetration. Auch wird der Begriff der Basalen Stimulation mit Verweis auf erotische Ratgeber verwendet, im Sinne einer sexuellen Stimulation und weiblichen Luststeigerung, sowie als Hinweis zur künstlichen Befruchtung durch Stimulation der Eierstöcke (vgl. GOFEMININ 2005). Das Konzept der Basalen Stimulation nach Andreas FRÖHLICH hat mit dieser Vorstellung von Stimulation wenig gemein. Die Zielgruppe stellt sich als eine gänzlich andere als die zuvor angesprochene dar, doch lohnt ein Versuch, sich auf die Suche zu machen nach den Grundintentionen und pädagogischen Implikationen dieses Konzeptes, um einen Hinweis darauf zu finden, in welcher Weise die menschliche Identität als eine geschlechtliche Identität innerhalb dieses Konzeptes Berücksichtigung findet.

Über das Konzept der Basalen Stimulation

Der Begriff *basal* ist abgeleitet von dem griechischen Wort ‚basis' und meint ‚Grundlage', ‚Fundament', aber auch ‚Schritt' oder ‚Gang'. Das Wort *Stimulation* ist im Sinne einer Anregung, Bereicherung, eines Zur-Verfügung-Stellens von verschiedenen differenzierbaren Wahrnehmungsmöglichkeiten zu verstehen (vgl. KLIMES 2005).

Die Basale Stimulation zeigt sich in ihrer Intention als ein Konzept, das auf der Grundlage seiner Wortbedeutung eine Einladung an den Menschen aussprechen möchte, sich selbst, sein Gegenüber und die Welt zu entdecken, ohne dass bestimmte Fähigkeiten, Kenntnisse oder Verhaltensweisen bereits (auch unausgesprochen) von ihm erwartet würden. Das Angebot der voraussetzungslosen Wahrnehmungserfahrungen knüpft dabei an sehr frühe, zumeist vorgeburtliche Erfahrungen an:

> *Spüren des eigenen Körpers, Sich-in-Bewegung-Erleben, Lageveränderung im Raum oder das Entdecken des Inneren durch Vibrationen (somatische, vestibuläre, vibratorische Erfahrungen); [...] die Umwelt begreifen (akustische, optische, orale und olfaktorische sowie taktile Erfahrungen). FRÖHLICH und seine MitarbeiterInnen haben dabei erfolgreich entdeckt, dass die Kinder in ihren Möglichkeiten darauf reagiert haben und konnten so eine elementare Kommunikation entwickeln, die Kinder in ihrem Erleben begleitet und ihre Fähigkeiten fördert.* (NYDAHL & DAMAG 2005, 2)

Zunächst in den Siebzigerjahren für schwerstbehinderte Kinder[1] entwickelt, hat sich das Konzept der Basalen Stimulation in den letzten 10 bis 15 Jahren ausdifferenziert und insofern seinen Personenkreis erweitert, als dass auch die Berufsgruppe der Pflegenden das Konzept für sich und ihre wahrnehmungsbeeinträchtigten und/oder kommunikationsbeeinträchtigten Patienten entdeckt haben. Es richtet sich nunmehr auch an bewusstlose, beatmete, desorientierte, somnolente, Schädel-Hirn-Traumatisierte Menschen oder an Menschen mit den unterschiedlichsten Syndromen (z. B. hemiplegisches, apallisches oder komatöses Syndrom). Auf der Grundlage umfangreicher Erfahrungen und Forschungen hat sich gezeigt, dass auch bei schweren Störungen sowohl schwerstbehinderte Kinder als auch erwachsene wahrnehmungsbeeinträchtigte Patienten auf einer basalen Ebene ansprechbar sind, d. h. über psychosoziale Kompetenzen verfügen, selbst wenn diese von der Umwelt nicht direkt wahrnehmbar sind. Auch sie erleben in der Bewegung, in Gebärden, Gesten, im Mitschwingen, Antworten und Figurieren Welt und gestalten diese in ihrer so erlebten Sinnhaftigkeit (vgl. WAGNER 1995). Aber auch sie bedürfen des Anderen in dieser Auseinandersetzung, im Erleben und Gestalten von Welt und der Ausbildung ihrer Identität. So findet das Konzept der Basalen Stimulation heute Anwendung in den unterschiedlichsten Bereichen und Disziplinen. Das Konzept der Basalen Stimulation eröffnet damit den Blick auf die elementaren Bedürfnisse des Menschen nach Wahrnehmung, Bewegung, Lernen und Kommunikation (vgl. FRÖHLICH 1991, 160f.; FRÖHLICH 1994, 68f.; FRÖHLICH 2001, 16) als anthropologische Grundlagen und verweist auf die Notwendigkeit praktischer Umsetzungsmöglichkeiten. Die Aufgabe sieht das Konzept der Basalen Stimulation darin, Menschen aller Altersstufen ihre eigene körperliche und psychische Identität wahrnehmbar zu machen und diese zu aktualisieren. Dies beinhaltet auch die Fähigkeit, Umwelt erleben und verändern zu können, Sinnzusammenhänge zu begreifen, einen eigenen Rhythmus zu entwickeln und das eigene Leben verantwortungsvoll zu gestalten und zu bestimmen – oder auch von diesem Leben Abschied nehmen zu können (vgl. NYDAHL & DAMAG 2005, 4). Aspekte der Identität, der Körper- oder Leiblichkeit[2], des Kontaktes, der Beziehung, der Nähe und damit der Kommunikation im weitesten Sinne

stellen sich dabei als zentrale Momente des Konzeptes der Basalen Stimulation und seiner Anwendung dar. Diese Aspekte betreffen unmittelbar den Bereich der Sexualität.

Über Sexualität

Semantisch geht der Begriff der Sexualität auf das lateinische Wort ‚secare' (= teilen) zurück und bedeutet die Unterteilung in die Geschlechter Mann und Frau. Über ihre rein biologische Funktion der Fortpflanzung hinausgehend, stellt sich die Sexualität des Menschen heute als eine entscheidende Dimension zwischenmenschlicher Kommunikation und persönlicher Selbstentfaltung dar. Im weitesten Sinne umfasst damit der Begriff der Sexualität die Existenzweise des Menschen als soziales Wesen, seine Selbstverwirklichung als Mann oder Frau, sich realisierend in zwischenmenschlichen Beziehungen (vgl. WALTER 1996, 34). Damit wird sie zur Motivation der Verwirklichungsmöglichkeit von Sozialisation und Beziehungen. Als anthropologische Konstante ist die Sexualität untrennbar mit dem Mensch-Sein verbunden und bildet einen wesentlichen Moment seiner Ich-Identität. Formen und Normen der Sexualität stellen sich dabei als kulturabhängig dar, d. h., sexuelle Einstellungen und Verhaltensweisen können als Spiegelbild der jeweiligen Gesellschaft charakterisiert werden. Innerhalb der bestehenden Normenstruktur einer Gesellschaft kann und wird Sexualität definiert, kontrolliert, sanktioniert und entsprechend sozialisiert. Wie uns die historische und aktuelle Auseinandersetzung zeigt (vgl. FOUCAULT 1983; 1989a; 1989b) kann die Unterdrückung der Geschlechtlichkeit ein Mittel zur Disziplinierung und Repression werden. Durch die Ausklammerung lustvoller Elemente unterliegt ihre Darstellung dann starken normativen-restriktiven Elementen durch Verdrängung oder auch Sublimierung. Dieser Sachverhalt verdeutlicht, dass Sexualität einen durchaus politischen Charakter besitzt. Die Thematik der Sexualität umfasst demnach viel mehr als die Vorstellung von Genitalsexualität. Darunter subsumieren sich Momente von Zärtlichkeit, Erotik und der Entwicklung einer geschlechtlichen Identität als wesentlicher Bestandteil des gesamten Menschwerdungsprozesses[3] in Selbstentfaltung und in mitmenschlichen Beziehungen. Sexualität zeigt sich als ein universelles menschliches Phänomen und basiert auf den leiblichen Erfahrungen des Menschen. Um mit sich identisch zu sein bzw. zu fühlen, muss das Individuum aber zunächst entdecken und erkennen können, wer er bzw. sie überhaupt ist. Erst durch die Abgrenzung vom Anderen, durch die Wahrnehmung der Differenz, des Nicht-Identischen wird das Wissen um die eigene Identität auf dem Platz des anderen erfunden[4] (vgl. WIDMER 1990, 133ff.). Die Frage nach unserer Identität, erfahrbar durch Spiegelungsprozesse (vgl. LACAN 1991), durch Interaktion mit dem Anderen und Erfahrung von Welt konfrontiert

uns unweigerlich auch mit der Frage nach unserer geschlechtlichen Identität, mit der Frage nach dem, was uns (auch als Mann oder Frau) ausmacht und unser In-der-Welt-Sein als Subjekt prägt. ZEMP (1997) stellt jedoch heraus, dass viele behinderte Frauen sich ihrer Geschlechtlichkeit nicht bewusst sind oder, auch aufgrund von strukturellen Rahmenbedingungen, ihnen die Ausbildung einer Geschlechtsidentität unmöglich gemacht wird. Problematisch erscheint der Prozess der Identitätsbildung also vor allem für Menschen mit einer Behinderung zu sein, und zwar insofern, als dass sie ihr Selbsterleben unter den Bedingungen der Ausgrenzung, Diskriminierung und Stigmatisierung konstruieren müssen.

> *Mich als ‚Behinderten' anzusehen, habe ich ‚gelernt' – und zwar gründlich! Da ich ‚so geboren' wurde, wie andere vielleicht mit roten Haaren oder mit blauen Augen geboren wurden, habe ich mich niemals anders gefühlt, als andere Leute; als ganz und gar ‚normal'. Doch diese anderen Leute erzählten mir immer wieder, ich sei ‚behindert', darum nicht normal – und das sei schlimm! Und als sie es mir lange genug erzählt hatten, glaubte ich es ihnen. Schließlich waren sie in der Mehrzahl.* (SAAL 1994, 29)

Besonders Menschen mit einer Schwerstmehrfachbehinderung oder einer geistigen Behinderung sehen sich immer wieder einer lust- und körperfeindlichen Umgebung ausgeliefert. Für sie ist es schwer, ein positives Verhältnis zu ihrem Körper zu entwickeln, wenn sie ihre Nacktheit weniger als Lust denn als Entblößung erleben. Der Körper von Menschen mit einer schweren Behinderung wird somit zum öffentlichen Objekt.

> *Der diagnostische Blick sucht immer nach den Defiziten. So haben Betroffene ihren Körper immer als unzureichend erlebt. Ein solcher Körper kann nicht anziehend sein. Die Pflege durch andere Menschen steigert diese Entfremdung. ‚Körperkontakte, Berührungen, auch im intimen Bereich, haben normalerweise mit Sexualität zu tun', schreibt Ursula Eggli. ‚Es ist ein tragisches Paradox, dass man Pflegeabhängigen, Alten und Behinderten, die besonders oft berührt werden, diese Sexualität aber abspricht'.* (VOM HOFE 2001, 20)

Auch wenn sich durch beginnende Medienpräsenz und die Publikation liberaler skandinavischer und niederländischer Erfahrungen erste Ansätze eines möglichen Sexualitätsdispositivs[5] in der Sonderpädagogik erkennen lassen, kann von einer Überwindung der Sprachlosigkeit hinsichtlich dieser Thematik noch nicht gesprochen werden.[6] Problematisch erscheint eine Diskussion über das Thema Sexualität, weil dieser eine Intimität anhaftet, die eine öffentliche Diskussion erschwert. Es verwundert kaum, dass das Thema Sexualität in Verbindung mit einer Behinderung für viele einen Widerspruch in sich bedeutet, lösen doch auch Menschen mit einer Behinderung in Interaktionssituationen oftmals Unsicherheiten und ein

Gefühl der Befremdlichkeit aus. Innerhalb dieses Prozesses zeigt sich, dass die symbolische Ordnung nicht nur unser Sprechen und Handeln formt, sondern auch unser Begehren, d. h. unsere Bindung an einen geliebten Anderen, sich manifestierend in Idealen, die als verinnerlichte psychische Repräsentanzen unter dem psychoanalytischen Begriff des Ich-Ideals subsumiert werden können. Bei diesen Idealen handelt es sich um Indikatoren, die darüber bestimmen, welche ‚Objekte' überhaupt mögliche ‚Objekte' unseres Begehrens werden können. Durch die Internalisierung dieser Ideale, die auch geprägt sind von gesellschaftlich-ästhetischen Vorstellungen und den Bildern einer bestimmten ‚Körperkultur', werden so zugleich für uns nicht in Frage kommende Liebesobjekte aus dem Bereich unseres Begehrens ausgegrenzt.[7]

Typische gesellschaftliche Vorurteile in Bezug auf die Sexualität so genannter behinderter Menschen zeigen sich für WALTER (1996) zum einen in der Verdrängung ihrer sexuellen Bedürfnisse und damit in dem Mechanismus der Reduktion behinderter Menschen auf den Status einer Geschlechtslosigkeit. Zum anderen werden sie deutlich in der Hervorhebung der angeblichen Triebhaftigkeit behinderter Menschen, die es ihnen nicht ermögliche, ihre sexuellen Wünsche auf soziale Weise in personaler Befriedigung leben zu können. WALTER vermutet hinter diesen gesellschaftlichen Vorstellungen eine Aktualisierungsangst eigener unterdrückter und geleugneter Triebimpulse, welche durch diese Prozesse auf behinderte Menschen projiziert werden. Eine zentrale Fragestellung im sonderpädagogischen Diskurs im Hinblick auf die Sexualität zeigt sich demnach auch in einer sozio-psychischen Dynamik, auf der jene Ausdrucksformen, unangenehmen Gefühle und Regungen, die das In-Berührung-Kommen mit behinderten Anderen und ihrer Sexualität für gewöhnlich hervorrufen, beruhen und die in einem Zusammenhang mit unserer Form des ‚Genießens' steht.

> *Was uns den Anderen verabscheuen lässt, was uns unbehaglich fühlen lässt gegenüber dem Anderen, ist stets das Genießen des Anderen. Stimmen wir hierin mit Žižek und anderen LacanianerInnen überein, legt sich offensichtlich zugleich dieser Schluss nahe: dass letztlich auch Unbehagen und Abscheu gegenüber behinderten Anderen in deren spezifisch konkretisiertem Genießen gründen muss. Ist aber in der Tat das (im weitesten Sinne sexuelle) Genießen des behinderten Anderen Ursache von Unbehagen und Abscheu seitens Nicht-Behinderter, so hat dies weitreichende Konsequenzen. Unbehagen und Abscheu gegenüber der Sexualität behinderter Menschen können nicht mehr als Randproblem des Umgangs mit Behinderten angesehen werden, sondern entpuppen sich als geradezu zentraler Faktor der Beunruhigung, die wir gegenüber behinderten Menschen empfinden!* (TURINSKY 2003, 21)

Basale Stimulation und Sexualität

Mit der Schwerpunktsetzung auf die Aspekte Identität, Körper, Nähe, Beziehung und Kommunikation zeigt sich intentional eine Übereinstimmung der Perspektive der Sexualität mit dem Konzept der Basalen Stimulation, weniger jedoch in seiner engeren Bedeutung, reduziert auf die Genitalsexualität, als vielmehr erfassbar mit dem Begriff ‚gender'.[8]

Zum Aspekt der Identität

Für das Konzept der Basalen Stimulation stellt sich die Identitätsfindung, und darin eingebunden die Frage nach der Identitätsentfaltung, als ein zentrales pädagogisches Anliegen dar (vgl. FRÖHLICH 2001, 178). Hierbei werden genau die Aspekte von Beziehung umfasst, auf die das Konzept der Basalen Stimulation immer wieder verweist: die Beziehung von Ich und Selbst, Ich und Andere, Ich und Welt. In diesem Kontext stellt sich auch die Frage nach den Möglichkeiten der Selbstverwirklichung, denn mit einem Kind gemeinsam Entwicklungswege zu finden bedeutet auch die Anerkennung seiner Identität und Persönlichkeit, ohne Verleugnung oder Ablehnung. Zur Strukturierung seines Selbstbildes und zum Aufbau einer balancierenden Identität zwischen von außen herangetragenen und ich-identischen Erwartungen benötigt der Mensch den Spiegel durch den Anderen. In diesem Kontext stellt sich die ganzheitliche Wahrnehmung als Bewusstheit (engl. awareness) von sich selbst und von anderen unter Einbeziehung der Kontaktfunktionen Sprechen, Sehen, Hören und Zuhören als wesentliches Element der Identitätsunterstützung dar. Identitätserschwerungen und Identitätsverletzung finden sich immer dort, wo der Mensch Vorgängen wie Diskreditierung oder Stigmatisierung (vgl. GOFFMAN 1994) ausgesetzt ist, d. h. dort, wo dem Menschen die vollständige Akzeptanz in Abhebung von der Vorstellung einer gesellschaftlich konstruierten Normalität seines Selbst verwehrt bzw. verweigert wird.[9] Zur Berücksichtigung der subjektiven Potenziale stigmatisierter Menschen wird entwicklungspsychologisch oftmals anstelle des Begriffs der Identität der des Selbstkonzeptes bevorzugt. Selbstkonzepte verstehen sich hierbei als

> *multidimensionale Konstrukte, die in ihren materialen, sozialen und geistigen Bezügen ein System von Einstellungen gegenüber der eigenen Person bewirken. Von Bedeutung für die Selbstkonzeptbildung ist insbesondere die Geschlechtsidentität.* (SCHMETZ 2002, 137)

Die Basale Stimulation integriert diesen Aspekt der geschlechtlichen Identität des Menschen insofern in ihr Konzept, als dass diese als wesentlicher Bestandteil der menschlichen Entwicklung anerkannt wird.

> *Wir wissen, dass Behinderung, insbesondere schwerste Behinderung, die nichtbehinderte Umwelt häufig dazu veranlasst, die Geschlechtlichkeit zu ignorieren. Dies kann im Erwachsenenleben zu schwerwiegenden und tiefgreifenden Störungen führen. Auch hier gilt es, Eltern und andere frühe Bezugspersonen hinsichtlich eines angemessenen Umgangs zu unterstützen.* (FRÖHLICH & MOHR 2003, 358)

Wie dieser ‚angemessene Umgang' gestaltet werden sollte, in welcher Weise die Identität des Menschen auch als geschlechtliche innerhalb des Konzeptes der Basalen Stimulation Anerkennung finden kann, bleibt jedoch unklar. Er stellt sich jedoch als ein sich langsam entwickelnder Aspekt in der Ausdifferenzierung des Konzeptes in den Bereich der Lebensbegleitung alter Menschen heraus (vgl. BUCHHOLZ & SCHÜRENBERG 2003).

Zum Aspekt der Körpererfahrung

Das Konzept der Basalen Stimulation geht davon aus, dass das Ich des Menschen am Anfang seiner Entwicklung (als Säugling) und in schweren Krisensituationen – wie z. B. bei schwerer Krankheit, Trauma oder Sterbephasen – primär als ein Körper-Ich zu bezeichnen ist, da in diesen Situationen der Mensch auf die Einheit von Körper und Geist zurückgeworfen wird. *„Das bedeutet, ich erlebe und definiere mich zuerst einmal über meinen Körper, bzw. das, was ich davon wahrnehme. Anders gesagt ist der Orientierungsnullpunkt des Menschen sein gespürter Körper"* (BUCHHOLZ & SCHÜRENBERG 2003, 50). Der Körper zeigt sich als die menschliche Existenzform, mit der er sich in der Welt befindet. Gleichzeitig ist es dem Menschen möglich, über seine Bewegungen seine Wahrnehmung zu organisieren. Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation bilden damit die Grundbausteine menschlicher Entwicklung. *„Die Bezeichnung Körperbild und Körperschema sind Ausdruck der erlebten Leiblichkeit des Menschen. Das Körperschema ist die genetisch verankerte und nach außen hin sichtbare Erscheinung des Menschen, das Körperbild sein innerlich erlebtes Pendant"* (ebd., 46). Der Begriff des Körperschemas umfasst damit die Summe der individuellen anatomischen und physiologischen Realitäten mit der Vorstellung von Proportionen, Hautgrenzen und Konsistenzen, erlebt durch Bewegungsmöglichkeiten, durch die physiologischen Stellungen einzelner Körperteile zueinander und durch Berührung. Die Entwicklung des Körperschemas ermöglicht es dem Menschen, ein bewusstes inneres Bild seiner Körperform, d. h. sein Körperbild auszudifferenzieren, wobei hier auch unbewusste Vorstellungen vom eigenen Körper einfließen. Die körperliche und emotionale Nähe, das Bedürfnis nach Bindung, Angenommensein und Zärtlichkeit, nach verlässlichen Beziehungen,

das Nahebringen des eigenen Körpers scheinen Schlüsselbegriffe im Umgang mit schwerstbehinderten Menschen zu sein, die das Thema Sexualität unmittelbar tangieren. Lange Bewegungslosigkeit, hohe Spastizität oder auch ein sehr niedriger Muskeltonus, aber auch immer wieder erlebte Schmerzen, ungeliebte Pflegeverrichtungen oder therapeutische Maßnahmen verändern das Bild vom Körper sehr stark. So soll der Körper des beeinträchtigten Menschen für diesen erlebbar und erfahrbar gemacht, sein Körperschema und seine Körperwahrnehmung ausdifferenziert, Bewegungserfahrungen ermöglicht, sein Bewegungsspielraum erweitert werden. Bewegungsangebote sollen dem Menschen helfen, von seinem Körper erstmals oder wieder Besitz zu ergreifen, sich in ihm auszudehnen und so sein Körper-Ich zu aktivieren, zu stabilisieren, auszudifferenzieren und zu vervollkommnen. Die Haut als gleichzeitige Körpergrenze und Kontaktfläche zur Außenwelt erfährt über die Stimulation eine vertiefte Anregung.

> *Eine positiv erfahrene Leiblichkeit ist allerdings bei schwerstbehinderten Säuglingen nur selten gegeben. Die ersten Erfahrungen sind meist solche auf einer Intensivstation eines Krankenhauses, abgeschirmt von der Umwelt. Dort sind eindeutige, auf das Kind bezogene Reaktionen selten, woraus resultiert, dass auf den Körper bezogene Erfahrungen beeinträchtigt und verfälscht werden. Somit erleben schwerstbehinderte Kinder bereits in den ersten Monaten ihres Lebens leibliche Mangelerfahrungen.* (DIEKMANN 2001, 5)

Das fehlende oder negative Erleben von Körpererfahrungen in der Interaktion mit sich selbst und der Umwelt potenziert sich beim schwerstbehinderten Kind noch durch das fehlende oder unzureichende Erleben des eigenen Körpers aufgrund der oftmals eingeschränkten Möglichkeiten des lustbetonten Erkundens desselben (Berühren von Mund, Bauch, Füßen etc.). Aufgrund dieser eingeschränkten, mangelhaften Erfahrungen an körperlicher und emotionaler Anregung, an Feedback aus der Umwelt scheint die Ausbildung eines positiven Verhältnisses zum eigenen Körper erschwert und manifestiert sich häufig in so genannten Beziehungsstörungen.

> *Aufgrund der dargestellten Mangelerfahrungen in Bezug zum eigenen Körper suchen schwerstbehinderte [Menschen] häufig Verhaltensweisen (Stereotypien, Spielen und Schmieren mit Speichel und Exkrementen, etc.), die zur Erfahrung der eigenen Leiblichkeit beitragen und dazu befähigen sich von der Umwelt abzugrenzen, sich selbst zu fühlen bzw. Selbst zu sein. [...] Sexuelle Handlungen bzw. Stereotypien, wie das dauernde Masturbieren bzw. Manipulieren der Genitalien werden somit verständlich.* (ebd., 6)

Die Sexualität von Menschen mit einer schweren (geistigen) Behinderung richtet sich oftmals primär auf den eigenen Körper (vgl. BADER 1996, 153). Soziale, partnerbezogene Verhaltensweisen sind eher selten zu beobachten, was jedoch zu der kritischen Frage herausfordert, ob dieses Verhalten nicht durch die *„langjährigen Lebens- und Betreuungsbedingungen sowie die individuellen biographischen Erfahrungen"* (ebd., 154) verursacht wurde und sich somit als Ausdruck ihrer spezifischen Lebenssituation, nicht jedoch als spezifisch sexuelles Symptom dieser Menschen zeigt.

> *[A]uch Geschlechtlichkeit muss solange bloßes Triebverlangen bleiben, wie sie sich nicht in einer befriedigenden Partnerschaft verwirklichen kann. Erhält sie aber Gelegenheit, sich als selbstverständlicher Bestandteil in eine menschliche Begegnung einzubringen, hört sie auf, notvolle Bedrängnis zu sein.* (SAAL 1994, 64)

Mögliche sexuelle Ausdrucksformen zeigen sich nach BADER (vgl. 1996) in der Stimulation des Mundbereiches (z. B. Lutschen oder Beißen an der Hand oder an Gegenständen), des Ausscheidungsbereiches (z. B. Einnässen, Einkoten oder das Riechen und Schmecken der Ausscheidungen), des Genitalbereiches (z. B. Masturbation oder masturbationsähnliche Verhaltensmuster) und des vestibulär-kinästhetischen Bereiches (z. B. Schaukeln, Hin- und Herpendeln des Kopfes, Drehen der Hände oder von Gegenständen). Wenn diese Verhaltensweisen jedoch als sexuelle Ausdrucksformen von schwerbehinderten Menschen angesehen werden, muss diesen Überlegungen auch in der Basalen Stimulation Rechnung getragen werden, finden wir doch gerade in diesem pädagogischen Konzept stimulierende Anregungen des Mundbereiches oder vestibulär-kinästhetische Stimulationen. Implizit scheint es damit auch zur Stimulation sexueller Ausdrucksformen zu kommen. Bei aller Schwerpunktsetzung auf Körpererfahrungen für beeinträchtigte Menschen darf demnach eine differenzierte Reflexion über mögliche Auslöseprozesse im Bereich der Sexualität, verursacht über Stimulation, nicht fehlen. Basal stimulierende Aktivitäten spielen sich häufig in intimen bis persönlichen Annäherungsgrenzen des Menschen ab, d. h. vom direktem Kontakt bis zu einem Abstand von 15 bis 45 Zentimetern (intim) oder im Abstand von 45 bis 75 Zentimetern (persönlich), die wir oftmals nur dem Partner, der Familie oder auch guten Freunden zugestehen. So muss reflektiert werden, dass ein Sonderpädagoge nicht selbstverständlich das Recht hat, in diesen intimen oder persönlichen Bereich eines behinderten Menschen einzudringen, nur weil er basal stimulieren möchte. Auch hier muss darauf geachtet werden, dass der behinderte Mensch diesem Eindringen in seine intime oder persönliche Grenze zustimmen oder den Auftrag an eine bestimmte Person ver-

geben kann. Mögliche Fragestellungen wären hierbei (vgl. Fragenkatalog zur Sensobiographie, BUCHHOLZ & SCHÜRENBERG 2003, 257ff.):

- ❑ An welchen Körperstellen mögen Sie Berührung besonders gerne?
- ❑ Welche Körperstellen sind besonders empfindlich? (Haare, Nacken, Gesicht, Mund, Brust, Bauch, Rücken, Becken, Arme, Hände, Beine, Füße, Zehen)
- ❑ Welche Menschen dürfen Sie am nackten Körper berühren?
- ❑ Wie sollte die Art und Weise der Berührung sein, damit diese Ihnen angenehm ist?
- ❑ Gibt es Körperzonen, die keinesfalls berührt werden dürfen?
- ❑ Was müsste eine Pflegeperson tun, damit Sie die Berührung in diesen Bereichen dennoch ertragen könnten?
- ❑ In welchen Situationen können Sie Berührung am nackten Körper auch von fremden Menschen zulassen?
- ❑ Von welchen Menschen möchten Sie auf gar keinen Fall berührt werden?

In diesem Kontext spielt die Bezugspflege eine entscheidende Rolle. In der Sonderpädagogik spricht man vom Konzept der persönlichen Assistenz, da Basale Stimulation immer eine Form von Begegnung zwischen zwei Menschen mit ihren Erfahrungen, Einstellungen, momentanen Befindlichkeiten und spezifischen Bedürfnissen, Wünschen und Zielen impliziert. Diese Begegnung ist geprägt von den aktuellen motorischen, sensorischen, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten beider Interaktionspartner sowie von dem soziokulturellen und zeitlichen Rahmen, in dem die Begegnung stattfindet. Bezüge herzustellen impliziert damit auch Bezüge auf gemeinsame Erfahrungen, auf eine gemeinsame Sprache. In diesem Zusammenhang wird auch die Möglichkeit – und u. U. Notwendigkeit – des Einbezugs von Aspekten der Biografiearbeit diskutiert.

Zum Aspekt der Kommunikation

Der Aspekt der Kommunikation ist ein zentrales pädagogisches Anliegen der Sonderpädagogik der letzten Jahrzehnte (vgl. BACH 1995, 180ff.). Auch GOLL (1993, 286ff.) bezeichnet den Wechsel von der Stimulation zur Kommunikation als einen wesentlichen Schritt in der Entwicklungslinie der Bildungsangebote für Menschen mit schweren Behinderungen. So sieht er technizistische Ansätze der Förderung von einer dialogisch orientierten Pädagogik abgelöst, die die Individualität des Menschen in den Mit-

telpunkt ihrer Betrachtung rückt, auch vor dem Hintergrund phänomenologischer (vgl. u. a. FORNEFELD 1991; STINKES 1993) oder auch konstruktivistischer Überlegungen in Bezug auf die Selbstorganisation lebender Systeme (vgl. MATURANA & VARELA 1987).

Das Konzept der Basalen Stimulation geht davon aus, dass jede therapeutische Maßnahme auch immer Kommunikation durch das Einbringen beider Interaktionspartner in den Gestaltungsprozess ist. Auf der Grundlage dieser Überlegung differenzierte sich die Basale Stimulation zunehmend zur Grundidee der zwischenmenschlichen Beziehungen. Ausgehend vom beeinträchtigten Menschen wird versucht, mithilfe des Konzeptes eine Nähe herzustellen, die es den Beteiligten erlaubt, miteinander in Kontakt zu treten.

Fazit

> *Basale Stimulation und die damit verbundene Aktivitätsförderung wurden über Jahre hin bei Kindern entwickelt und erprobt. Auch die Anwendung fand zunächst fast ausschließlich bei Kindern und jungen Menschen statt. Aus diesem Grund hat sich der Eindruck gebildet, dies sei eine ausschließlich kindorientierte Förderungsmöglichkeit. Zweifellos fällt es wesentlich leichter, körpernah, zärtlich und zugewandt mit einem Kind zu arbeiten, ihm elementare Wahrnehmungsmöglichkeiten zu bieten. Die kulturellen Traditionen erlauben es uns wesentlich seltener, gegenüber Erwachsenen eine solche Nähe und Zuwendung zu zeigen. Genaugenommen ist diese Nähe auf einige wenige Personen beschränkt, mit denen man eine besonders intensive Beziehung hat. Die ‚therapeutische Verwendung' von Nähe und Körperkontakt mit Erwachsenen ist hingegen befremdlich, zum Teil sogar tabuisiert. Hier scheinen die wesentlichen Probleme in der Übertragungsmöglichkeit der Methoden zu liegen.* (FRÖHLICH 2001, 294)

Sexualität, d. h. der Wunsch nach und das Erleben von Nähe, Zuwendung, Identität und Körperlichkeit, zeigt sich als grundlegendes Merkmal menschlicher Existenz, als Menschenrecht. Es betrifft das Selbstverständnis des Einzelnen und prägt seine Beziehung zu Mitmenschen des gleichen oder anderen Geschlechts entscheidend. Dieser Aspekt muss auch in sonderpädagogischen Konzepten (wie beispielsweise dem der Basalen Stimulation) Berücksichtigung finden, d. h. Erziehung, Bildung, Förderung und Pflege von behinderten Menschen muss immer auch ihre Sexualität in den Kontext der Reflexion einbeziehen. Sexualerziehung kann damit als integrierter Bestandteil der Sozialerziehung betrachtet werden. Der behinderte Mensch hat im ethischen Sinn ein Recht auf persönlichen Beistand und praktische Hilfe, um in einer zwischenmenschlichen Beziehung zur Selbstentfaltung als Mann oder Frau heranreifen zu können.

Das Recht auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit, auch in sexueller Hinsicht, hängt für behinderte Menschen jedoch sehr stark von den Grundannahmen der Betreuer und Erzieher ab. Ein Faktum, das WEHRUM (vgl. 1996, 228) zu der These veranlasst hat, die Sexualität sei weit mehr ein Problem für Eltern, Erzieher und andere Verantwortliche in der Behindertenarbeit als für den behinderten Menschen selbst. Ziele, Kenntnisse, aber auch Stereotypen und Vorurteile beeinflussen dabei den Umgang mit der Sexualität behinderter Menschen. Sonderpädagogen haben als Kontaktpersonen einen hemmenden oder fördernden Einfluss auf die Wünsche und Bedürfnisse behinderter Menschen und damit auf die Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Insofern besteht die Notwendigkeit, dass sich auch Sonderpädagogen, Pfleger etc. über ihren eigenen Standort im Zusammenhang mit dem Thema Sexualität bewusst sind und diesen reflektieren.

Der behinderte Mensch ist nicht als geschlechtsloses Neutrum zu betrachten, sondern grundsätzlich in seiner Identität als Mann oder Frau anzuerkennen. Aus dieser Erkenntnis resultiert jedoch auch die Forderung, dass der behinderte Mensch die Möglichkeit haben muss, Mann oder Frau sein zu dürfen. Die Praxis im Kontext der Thematik von Geschlechtlichkeit bei behinderten Menschen ist jedoch nach wie vor von Hilflosigkeit, Unsicherheit und Ängsten auch von Seiten der Sonderpädagogik geprägt *„und wir erleben auch in einer angeblich so fortschrittlichen Zeit nach wie vor eine Tabuisierung von Fragen und Problemen im Zusammenhang mit sexuellen Ausdrucksformen Behinderter“* (ebd., 226). Doch zeigen sich erste Schritte und eine Perspektiverweiterung hinsichtlich neuer Aufga-benfelder. Das Konzept der Basalen Stimulation mit seiner Differenzierung in den letzten Jahren könnte durch seine Grundimplikationen der Aspekte der Identität, Körperlichkeit und Kommunikation, die sich mit denen der Sexualität decken, dabei eine Grundlage bilden, das Thema der Sexualität behinderter Menschen als ein wesentliches Moment menschlicher Existenz anzuerkennen, um der psychosozialen Entwicklung des Menschen in seiner Gesamtheit Rechnung zu tragen und somit Tabus zu durchbrechen.

Anmerkungen

1 Obwohl die Bezeichnung ‚Schwerstbehinderung' auf den ersten Blick scheinbar keiner sprachlichen Erläuterung bedarf, weist FRÖHLICH darauf hin, dass sich nicht nur alltagssprachlich, sondern auch im sonderpädagogischen Diskurs durch die Verwendung des Superlativs ‚schwerst' eine sprachliche Unbedachtheit manifestiert hat, um einen Personenkreis zu bezeichnen, der zur jeweiligen Zeit mit komplexen und schwierigen Einschränkungen zu leben hat. Die Verwendung der Begrifflichkeit ‚schwer' assoziiert die Bedeutung von Gewicht, von Last, welche im Kontext dieses Personenkreises nicht gemeint sein kann.

2 Zur Differenzierung der Begrifflichkeiten Körper und Leib vgl. DEDERICH 1997.

3 Der Prozess der sexuellen Entwicklung begleitet den Menschen ein Leben lang und zeigt sich bereits beim Säugling durch das Erleben lustvoller Gefühle bezogen auf den eigenen Körper und auf die Interaktion mit Bezugspersonen. Die Erfahrungen von Nähe, Geborgenheit, Ansprache und Hautkontakt erweisen sich hierbei als existentiell für eine positive Entwicklung und das Erleben einer individuellen Persönlichkeit. Auf der Grundlage von Sigmund FREUDs Psychoanalyse und seines Narzissmuskonzeptes fällt der Anfang des Seelenlebens eines Subjektes nicht mit dem Beginn seiner physischen Existenz außerhalb des Mutterleibes zusammen, sondern zeigt sich bereits viel früher als ‚Körper-Ich', d. h. als eine leibliche Matrix oder besser: eine leibseelische Dualunion (vgl. auch DORNES 1992). Identität stellt sich damit psychoanalytisch als ein Gefühl der Bewusstseinskontinuität dar, d. h. als Gefühl von der Kontinuität des Seins, wobei dieses als eigenständige Einheit, unterschieden von der sozialen und dinglichen Umwelt, existiert. Die Termini Identität und Selbstbewusstsein rücken damit in einen starken Verweisungszusammenhang.

4 In Anlehnung an das LACANsche Spiegelstadium (vgl. LACAN 1991) stellt sich dieser **a**ndere als ein Unvermittelter, als eine nicht benennbare Person dar und impliziert damit ein ‚inneres' Bild, eine Vorstellung, wodurch dieser dem Bereich des Imaginären angehört. Der Begriff des **A**nderen dagegen umfasst den ‚realen' Anderen, eine mir gegenüberstehende Person, die sich auf der symbolischen Ebene als vermittelter Anderer zeigt.

5 Ein Dispositiv beinhaltet Verbindungslinien, die von einem Beobachter imaginär oder symbolisch festgestellt werden. Auch hat es eine strategische Funktion, denn es antwortet auf gewisse Notstände eines bestimmten Zeitalters. Der Begriff des Dispositivs oder der Disziplin ersetzt den früher bei FOUCAULT gebräuchlichen Begriff des Epistems, des Wissens oder der diskursiven Formation.

6 Sicherlich ist es möglich, über Sexualität und Behinderung zu sprechen, jedoch entziehen sich diese Begrifflichkeiten immer wieder ihrer vollständigen Symbolisierung, d. h., sie übersteigen die Grenzen sprachlicher Artikulierbarkeit. Den bedrängenden Überschuss, der in unserer symbolischen Ordnung nicht aufgeht, nicht integrierbar scheint und damit eine Beunruhigung auslöst, bezeichnet LACAN als „das Reale" (vgl. WIDMER 1990, 49).

7 Differenzieren muss man hier zwischen den Begriffen des Begehrens und der Begierde, da beeinträchtigte Menschen oftmals Opfer sexueller Übergriffe sind, wobei die Opfer nicht als Liebesobjekt, sondern vielmehr als Objekte sexueller Befriedigung dienen.

8 Der Begriff ‚Gender' versteht in seiner Auseinandersetzung die Geschlechtlichkeit als soziale Kategorie, welche die geschlechtliche Identität des Menschen bestimmt. Geschlechterforschung und Gender beinhaltet dabei sowohl die Frage nach der jeweiligen Auswirkung von Geschlecht, d. h. die Geschlechterordnung in ihrer gesellschaftlichen Verflochtenheit mit ihren entsprechenden vergeschlechtlichten Machtbereichen, als auch die Frage nach den Modi der Herstellung von Geschlecht, d. h. die soziale Konstruktion von Geschlecht mit den Prozessen der Geschlechterzuweisung und Geschlechterdarstellung. Gender-Forschung fokussiert damit ihre Beobachterperspektive auf eine Bewusstmachung gegenüber

der sozialstrukturellen und kulturellen Geschlechterordnung und einer Bewusstheit gegenüber der Reinterpretation und Reinszenierung durch soziale Praxen des ‚doing gender' im Sinne eines Degenderings (vgl. LORBER 2004).

9 Historische Analysen der Heil- und Sonderpädagogik zeigen auf, in welcher Weise sich der Diskurs von symbolisch gebildeten Normalitätsgrenzen etablieren konnte, in welchen sich ‚Anormalitäten' herausbildeten, auf dessen Grundlage ein heilpädagogischer Interventionsbedarf postuliert wurde. Es zeigt sich jedoch, dass sich die Klassifikation von ‚normal/anormal' erst im historischen Kontext des 18./19. Jahrhunderts als eine ‚Archäologie des Wissens' konstituieren konnte (vgl. FOUCAULT 1994), klassifiziert und gewertet durch die jeweiligen gesellschaftlichen Disziplinierungs- und Ausgrenzungsstrategien. „Insofern ist auch unser Blick, der aus Menschen sogenannte Anormale (Behinderte) macht, durch Brüche und Kontinuitäten in der Geschichte unserer subjektiven, sich prinzipiell wandelnden Normalitätsvorstellungen geprägt" (WEINMANN 2003, 10).

Literatur:

BACH, H: (1995): Neuere Entwicklungen auf dem Gebiet der pädagogischen Förderung kognitiv schwer beeinträchtigter („geistig behinderter") Menschen. Behindertenpädagogik, 34, 178-183.

BADER, I. (1996): Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg. (S. 148-158).

BUCHHOLZ, T. & SCHÜRENBERG, A. (2003): Lebensbegleitung alter Menschen. Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. Bern, Göttingen u. a.

DEDERICH, M. (1997): Leiblichkeit und Lernen. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 20, 29-44.

DIEKMANN, J. (2001): Zusammenfassung und Stellungnahme zu dem Artikel „Denkanstöße zur Sexualität schwerstbehinderter Menschen" von S. Dank (Geistige Behinderung 2/1993,116-133). In: http://hometown.aol.de/_hat_a/mcmanis31/Uni/Sexualerziehung%20KB.htm vom 01.06.2005. (S. 1-10).

DORNES, M. (1992): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt am Main.

FORNEFELD, B. (1991): „Elementare Beziehung" und Selbstverwirklichung geistig Schwerbehinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik (2. Aufl.). Aachen.

FOUCAULT, M. (1983): Sexualität und Wahrheit. Band 1: Der Wille zum Wissen. Frankfurt am Main.

FOUCAULT, M. (1989a): Sexualität und Wahrheit. Band 2: Der Gebrauch der Lüste. Frankfurt am Main.

FOUCAULT, M. (1989b): Sexualität und Wahrheit. Band 3: Die Sorge um sich. Frankfurt am Main.

FOUCAULT, M. (1994): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main.

FRÖHLICH, A. (1991): Ganzheitliche Entwicklungsförderung. In: FRÖHLICH, A. (Hrsg.): Pädagogik bei schwerster Behinderung. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 12. Berlin. (S. 155-168).

FRÖHLICH, A. (1994): Förderung, Bildung und Entwicklung schwerstbehinderter Menschen – eine Einführung. Hagen.

FRÖHLICH, A. (2001): Basale Stimulation – das Konzept (3. Aufl.). Düsseldorf.

FRÖHLICH, A. & MOHR, L. (2003): Blick in die Zukunft: Die Einrichtung von Kompetenzzentren für Entwicklungsförderung und Lebensbegleitung bei kognitiver und schwerster Behinderung. In: FISCHER, E. (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen, Theorien, aktuelle Herausforderungen. Oberhausen. (S. 342-373).

GOFEMININ (2005): Basale Stimulation. In: http://www.gofeminin.de/m/liebe/Basale-Stimulation.html (Stand 01.06.2005).

GOFFMAN, E. (1994): Stigma – Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität (11. Aufl.). Frankfurt am Main.

GOLL, H. (1993): Aktuelle Tendenzen in der Pädagogik. Pädagogik und Andragogik für Menschen mit (schwerer) geistiger Behinderung in der internationalen Literatur. Geistige Behinderung, 32, 279-292.

KLIMES, R. (2005): Basale Stimulation in der Pflege. In: http://medwell24.at/CDA_Master/1,3008,3087_3556_12283,00.html (Stand 01.06.2005).

LACAN, J. (1991): Das Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion. In: HAAS, N & METZGER H.-J. (Hrsg): Jacques Lacan – Schriften I (3. korr. Aufl.). Weinheim, Berlin. (S. 61-70).

LORBER, J. (2004): Man muss bei Gender ansetzen, um Gender zu demontieren: Feministische Theorie und Degendering. Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien, 22, 9-24.

MATURANA, H. R. & VARELA, F. J. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens (11. Aufl.). Bern, München.

NYDAHL, P. & DAMAG, A. (2005): Basale Stimulation (Pädagogik) und Basale Stimulation in der Pflege. In: http://www.basale-stimulation.de/seiten/AA.HTM (Stand 01.06.2005). (S. 2-5).

SAAL, F. (1994): Leben kann man nur sich selber. Texte 1960-1994. Düsseldorf.

SCHMETZ, D. (2002): Identität. In: BUNDSCHUH, K.; HEIMLICH, U. & KRAWITZ, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik (2. durchges. Aufl.). Bad Heilbrunn. (S. 135-138).

STINKES, U. (1993): Spuren eines Fremden in der Nähe. Das „geistigbehinderte" Kind aus phänomenologischer Sicht. Würzburg.

TURINSKY, M. (2003): Das abscheuliche Genießen. Lacanianische Reflexionen über den Umgang mit Behinderung, Liebe und Sexualität. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 26, 14-29.

VOM HOFE, J.: Bin ich schön? Über Körper, Körpererfahrung und Sexualität. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 24, 19-24.

WAGNER, M. (1995): Menschen mit geistiger Behinderung – Gestalter ihrer Welt. Bad Heilbrunn.

WALTER, J. (1996) (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg.

WEINMANN, U. (2003): Normalität und Behindertenpädagogik. Historisch und normalismustheoretisch rekonstruiert am Beispiel repräsentativer Werke von Jan Daniel Georgens, Heinrich Marianus Deinhardt, Heinrich Hanselmann, Linus Bopp und Karl Heinrichs. Opladen.

WEHRUM, B. (1996): (Geistige) Behinderung und Sexualität. In: ZWIERLEIN, E. (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung: behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied, Kriftel, Berlin. (S. 226-234).

WIDMER, P. (1990): Subversion des Begehrens. Jacques Lacan oder Die zweite Revolution der Psychoanalyse. Frankfurt am Main.

ZEMP, A. (1997): Subjektwerdung als Voraussetzung für betroffene Kompetenz. In: JANTZEN, W. (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik: Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis; Bericht der 33. Arbeitstagung der Dozentinnen und Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern in Bremen (D). Luzern. (S. 29-39).